



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



..... dnia

PEŁNOMOCNICTWO

.....
(nazwa Beneficjenta)

reprezentowana/y przez:
(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Beneficjenta)

upoważnia
(imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta)

.....
(numer i seria dowodu osobistego / numer i seria paszportu)

do.....
.....

(szczegółowy opis czynności, do których upoważniona zostaje osoba)
w ramach Wniosku o dofinansowanie projektu ^{*)}, pt.

.....
/w ramach Umowy o dofinansowanie projektu^{*)}, pt.

.....
.....

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko Pomorskiego na lata
2014- 2020, Priorytet.....

Działanie

.....
(pieczęć firmowa, podpis Beneficjenta i osoby uprawnionej do reprezentowania Beneficjenta)

^{*)} – niepotrzebne skreślić